

Organisationsstruktur i HSA och TakeCare

Baserat på erfarenhet från arbete i
VINK/INVIT

Helene Rosenvinge
2019-03-11

Innehåll

Arbete med organisationsförändring

Arbete med systemdata

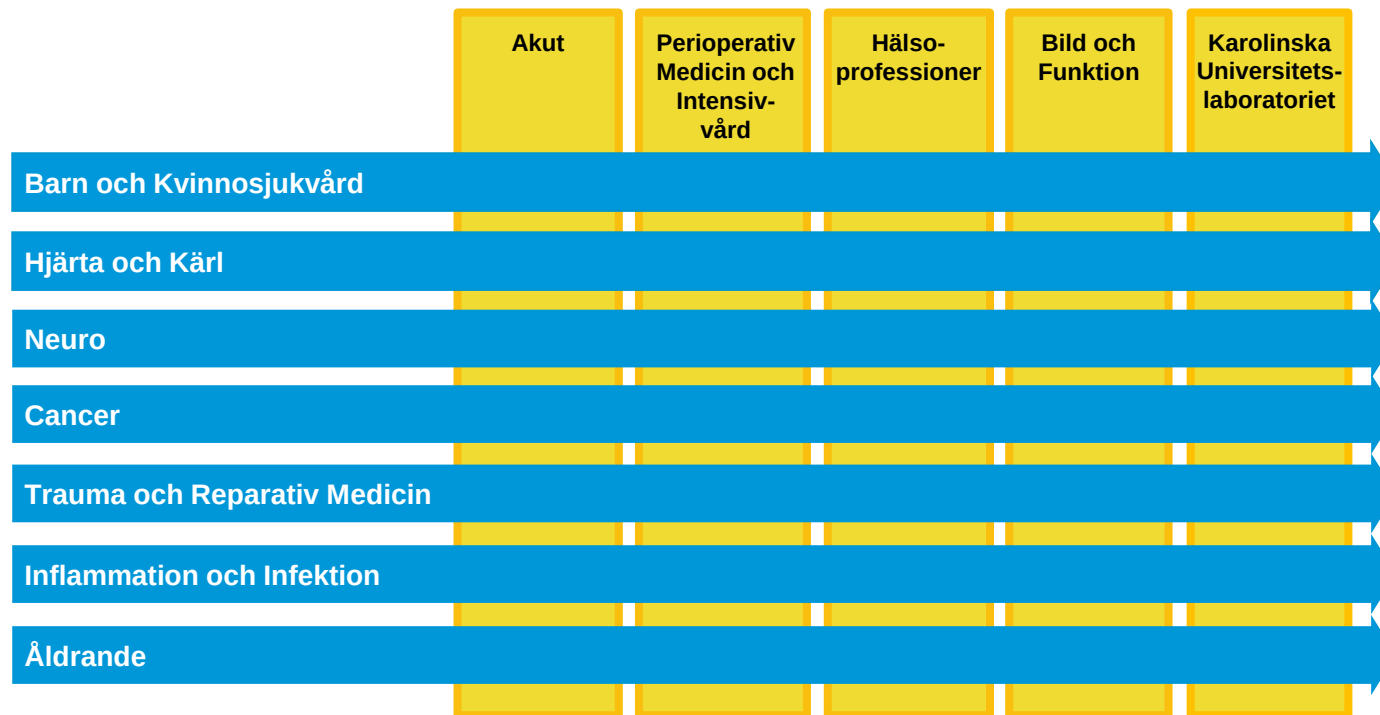
Arbete med namnsättning, adressering

Hantering vid förändringar

Utmaningar och framgångsfaktorer



Tema och funktioner i Ny verksamhetsmodell





För att ta en samlat greppning av förändringsprocesser har Karolinska Universitetssjukhuset under våren 2015 initierat arbetet med att ta fram en ny verksamhetsmodell för universitetssjukhuset. Verksamhetsmodellen utgörs av hela universitetssjukhuset i östlig Solna som Huddinge liksom övriga geografiska lokaliseringar. Målbildningen är att Karolinska Universitetssjukhuset ska mota de nya krav som ställs för att utgöra universitetssjukhuset av högsta klass inom Framtidens Hälso- och sjukvård i SLL och utanför. Karolinska Universitetssjukhuset skall också verka inom ramen för denna nya verksamhetsmodell inför respektive inflymring i Nya Karolinska Solna 2016 respektive 2018 samt i god tid före inflymring i Nya Karolinska Huddinge 2019.

innehåller har utarbetat en ny verksamhetsmodell. I våra patienter på bästa möjliga sätt, idag och i framtiden. Vi arbetar i nära samarbete med andra discipliner inom vården för att förbättra vården. Vi erbjuder utbildning i universitetssjukvården. Vi höjer vår status som en av de bästa i landet för vården. Vi erbjuder en bred utbildning i vård, forskning och utbildning. Vi arbetar i nära samverkan med gemensam ledning med KTH och Karolinska för att förbättra vården. Vi erbjuder en världsklass med värdebaserad hälso- och sjukvård av högsta kvalitet.

pektive kap. 3.2.
ivning av denna

för Framtidens Hälso- och
idens utn
läggande identifierad

I nedanstående kapitel beskrivs grundstenarna som den nya verksamhetsmodellen vilar på. Dessa grundstenar är utformade för att möta våra målsättningar, det vill säga att skapa största möjliga värde för patienter som vårdas på sjukhuset i en ny universitetsjukvårdsorganisation. De organisatoriska lösningarna för att lyckas med dessa två målsättningar finns beskrivna i kap. 3.1 respektive kap. 3.2. Utöver en ny organisation är även en ny styrmodell nödvändig. En översiktlig beskrivning av denna styrmodell finns i kap. 3.3.

På Karolinska Universitetssjukhuset sätts patienten och de utfall som är viktiga för patienten centrum. Vi har därför valt att som grundmodell organisera sjukhusets huvudprocess: kritiska patientgrupper, där basen är det interprofessionella och interdisciplinära team som arbetar mot respektive patientgrupp. Arbetet i detta team leds i den nya organisationsmodellen av patientförfoljare (PFC), med mandat att informera, styra och utvärdera arbetet inom hela patientförföljande beroende av vår organisationsstruktur och specifika aktiviteter/åker. Ett interprofessionellt och interdisciplinärt team innebär ett team som arbetar på ett gemensamt och koordinerat sätt, synsätter och analyserar gemensamma kunskaper till sin egen och arbetar mot gemensamma målbildningar.

LF-avtalen
verksamhet
n på uni
ska Unif
ning, lik
l vårdupp
sitetsjul
ademisk
i nationel
agen av
specifik
jukhuset
vtalen.

agen av
specifik
sjukhuset
ytale.

agen av
specifik
sjukhuset
ytale.

agen av
specifik
sjukhuset
ytale.

I ett alltmer globaliserat samhälle där kunskapsutvecklingen sker med ökad intensitet och omfattning har modern hälso- och sjukvård växande möjligheter att möta patienternas behov, men måste också vara rustad för att kunna möta nya utmaningar.

- Dagens patienter bör erbjudas vara medaktörer
- Ny kunskap måste snabbare implementeras i vården
- Kvalificerad klinisk forskning och undervisning behöver en hög naturlig integrering FoU-uppdraget med vårduppdraget
- Hälso- och sjukvården måste ha en ändamålsenlig infrastruktur
- Informationsförvaltningen blir en alltmer kritisk framgångsfaktor exempelvis bör mer ändamålsenliga IT-system utvecklas

4.1 Patientflöde

4.1 Patientflöde

Alla medarbetare har del i en universitetsuppgift med hög patientsäkerhet kan bedrivas. Bristande patientsäkerhet ger framförallt utslag i större patientfall, det vill säga i negativa kvalitetsresultat. Patientsäkerhetsarbetet ska således ses som en delmängd av det totala kvalitetsarbetet som i slutändan mäter i form av uppnådda patientfall. Den viktigaste aspekten är det lokala arbetet i patientflödena och de områden som patientsäkerhet interagerar med. Spjåknstvergränsande patientsäkerhet inkluderande mekanismer för prioritering av vård mellan patientflöden och patientflöde/funktion blir frågor av högsta prioritet för alla chefer inklusive de i störfunktioner.

Dea världsfrämsta organisationer minsta bestämdelsten i Karolinska Universitetssjukhuset i en modell för värdepasient universitetssjukvård där det interdisciplinära och interprofessionella teamet kring patienten i flödet. Detta team bestod av ledare som har det sammanhållna ansvar för det värde som levereras för patientgruppen. Det bestod även av ledare som har ansvar för vård (utfyllnadstjänst och produktion), resursförbrukning/kostnad och medarbetare, och som ansvarar för möjliggörandet av forskning och utbildning inom ramen för värddisiplin. Dessa ledare är i dea nya värdepasientdelställen PatientFörledare/Chief (PFC). Som PFC förväntas man arbeta delar av sin tid som chef och delar av sin tid såsom kliniskt verktyg.

En PFC har mandat att utforma, styra och utvärdera arbetet längs hela flödet. Vidare har PFC:n som uppgift att styra över vilka kompetenser som ska utföra vården för patientgruppen, genom samarbete med exempelvis andra patientflödeschefer, omvårdnadschefer och funktionsenhetschefer för att realisera flödet.

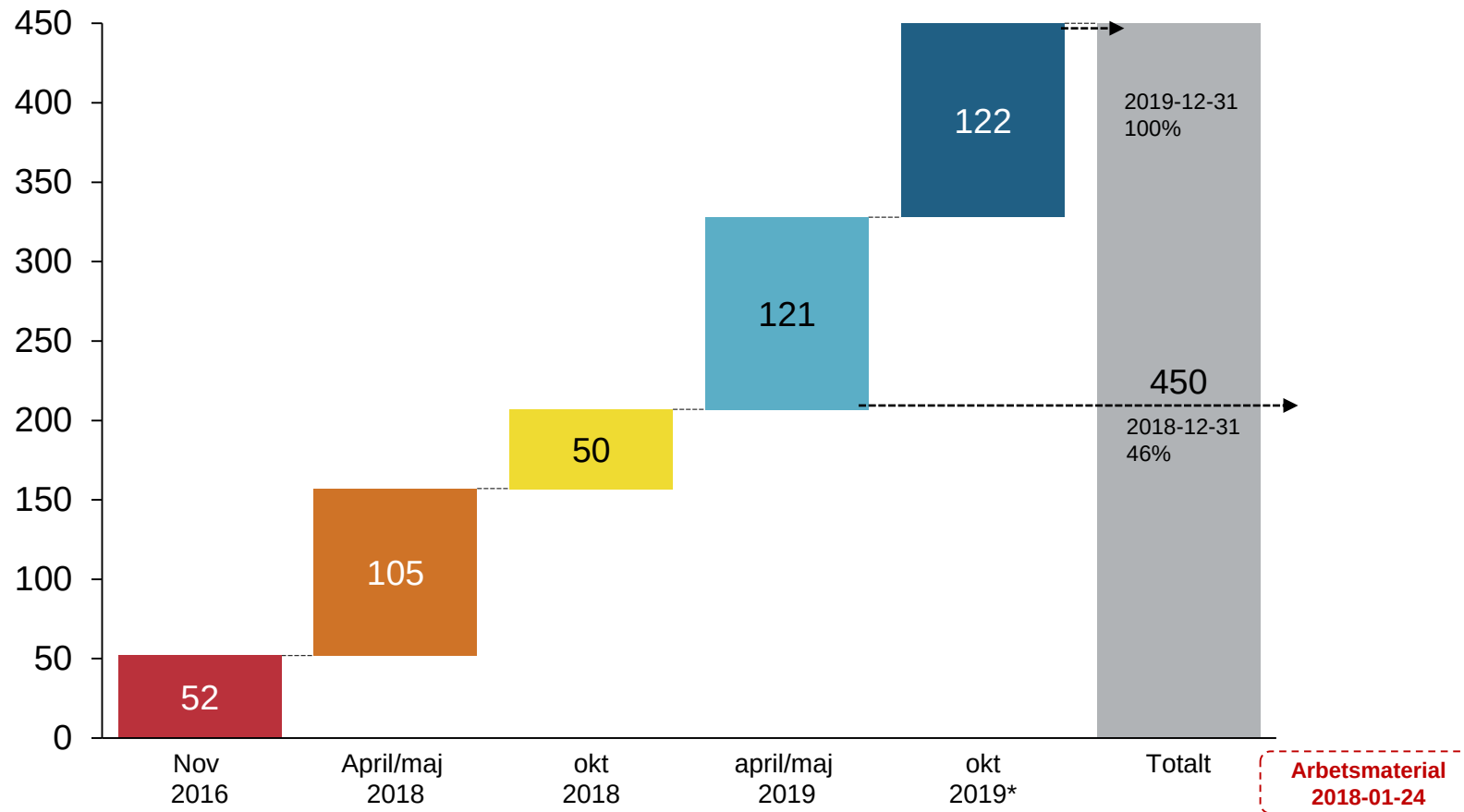
Samarbete och koordinering med funktionerna kopplade till patientområdet genom det gemensamma arbetet i patientfördelstestet, och med överdriftskompetensen vilken oftast är knuten till en geografisk hänvisning inom patientområdet, är grundläggande för att skapa optimala förutsättningar för flödet. Ett starkt samarbete förutser att såväl PFC som funktionsenhet och överdriftsfach har en gemensam målbildning - att skapa bästa möjliga värdet för patienten. Det gemensamma målet reflekteras i styrkort, där PFC:n, funktionsenhet och överdriftsfach följs upp på delvis samma sätt relaterade till den aktuella patientgruppen. Samarbete främjas också av gemensamma

1042

För en mer specifik beskrivning av fördelning av roller, mandat och ansvarsområden mellan Karolinska Universitetssjukhuset samt Karolinska Institutet hänvisas till formuleringar i det regionala ALF-avtalet.

VINK/INVITs tematiseringsvolym

Antal vårdenheter



Källa: Vårdnär 1 bedömning av antal vårdenheter per driftsättning, 2019-01-24

*Inkluderar även vårdenheter som sedan ska flytta till CHOPIN och Gävlegatan 55 (N-huset)

Innehåll

Arbete med organisationsförändring

Arbete med systemdata

Arbete med namnsättning, adressering

Hantering vid förändringar

Utmaningar och framgångsfaktorer

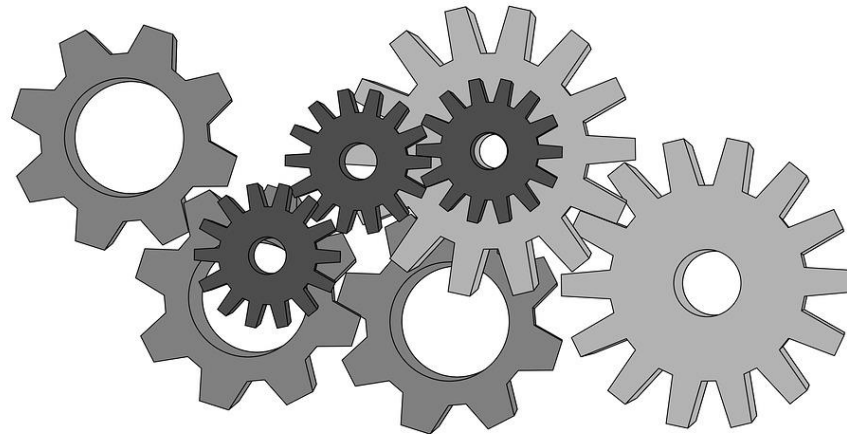


Masterdataprojektet på Karolinska

Ta fram en ny masterdatastruktur i linje med NVM och styrmodell

Masterdata:

- **HSA-Idn**
- **Kostnadsställen**
- **Kombikakoder**
- **Vårdenheter i TakeCare**



Masterdatastruktur - perspektiv

- Patientsäkerhet, lagar och regler
- Vårdverksamheternas struktur och arbetssätt
- Önskemål och riktlinjer från ekonomi/redovisning och HR
- Möjlighet till ekonomisk uppföljning
- Förutsättningar i IT-system och IT-miljöer
- Vision och mål med verksamheten.

Treenighet

Kombikakod

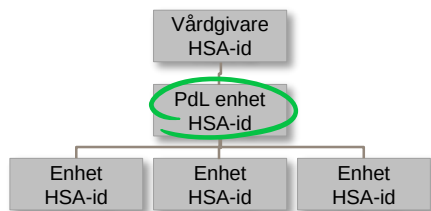


HSAid

Kostnadsställe

Viktigt att strukturerna i TakeCare och SLL:s elektroniska katalog (EK) sätts i relation till kraven inom Patientdatalagen

Strukturkrav enligt Patientdatalagen (PdL)



En **Vårdenhet** enligt PdL (**PdL- enhet**) är en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård

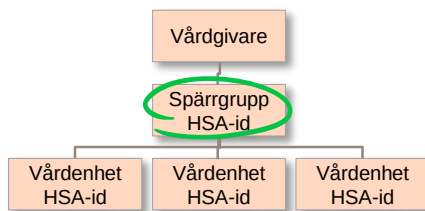
- Används som avgränsning för att spärra patientjournaler
- Leds av verksamhetschef eller motsvarande som ansvarar för att tilldela rättigheter för anställda och uppdragstagare

Varje PdL-enhet måste tillhöra en **Vårdgivare**

En underliggande Enhet (d.v.s. en vårdenhet i TakeCare) får bara tillhöra en PdL enhet

1

Struktur i TakeCare



En **spärrgrupp** i TakeCare motsvarar en PdL-enhet

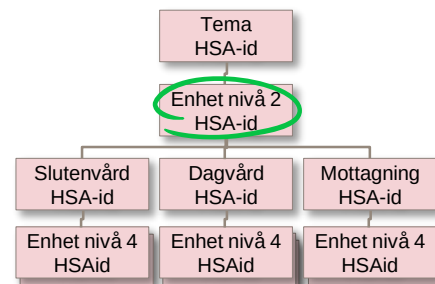
- Styr behörigheter till information och nivå för spärrar i patientjournaler
- Används mot nationella tjänster för åtkomst/TGP.

Varje **Spärrgrupp** måste tillhöra en **Vårdgivare**

En vårdenhet i TC får bara tillhöra en **Spärrgrupp**

2

Struktur i SLL:s elektroniska katalog (EK)



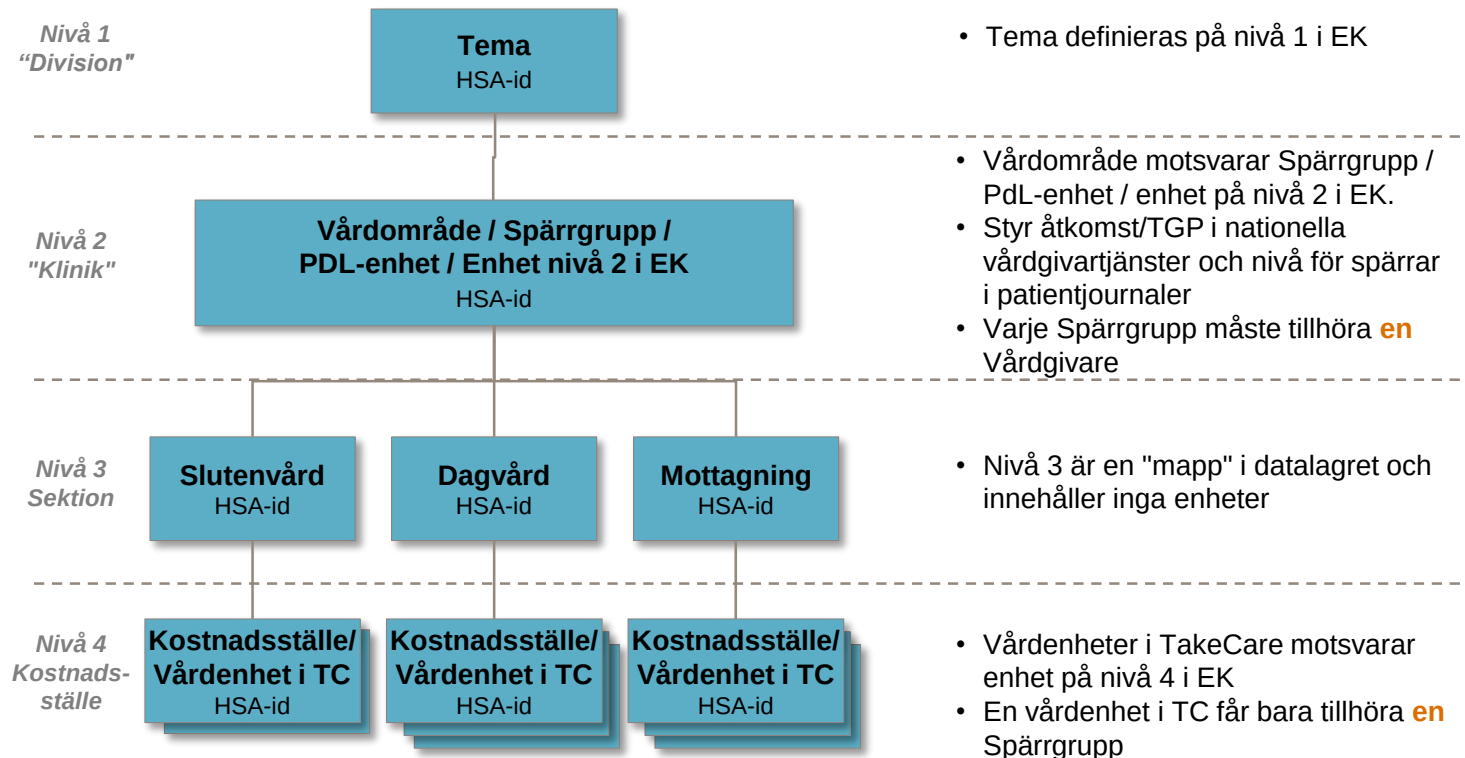
En PdL-enhet motsvaras i EK av en **organisatorisk enhet på nivå 2**

- Här ligger även medarbetaruppdrag som styr behörigheter/rättigheter för medarbetare

Ett tema existerar på nivå 1 i EK

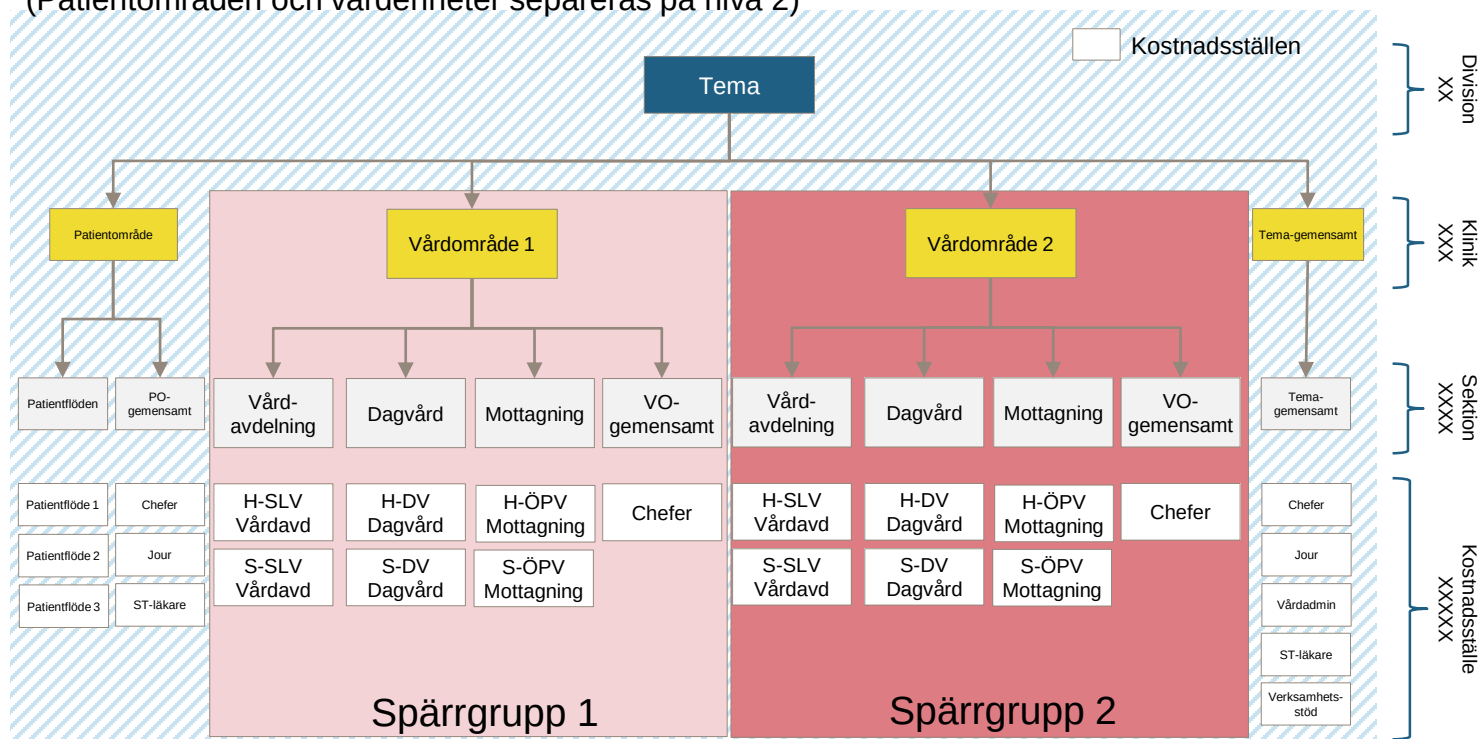
Vårdenheter i TakeCare läggs på nivå 4 i EK

Kombinerad organisationsstruktur tar hänsyn till kraven i Patientdatalagen samt strukturerna i TakeCare och EK



Spärrgrupper i den nya organisationen (exempel för ett tema)

(Patientområden och vårdenheter separeras på nivå 2)



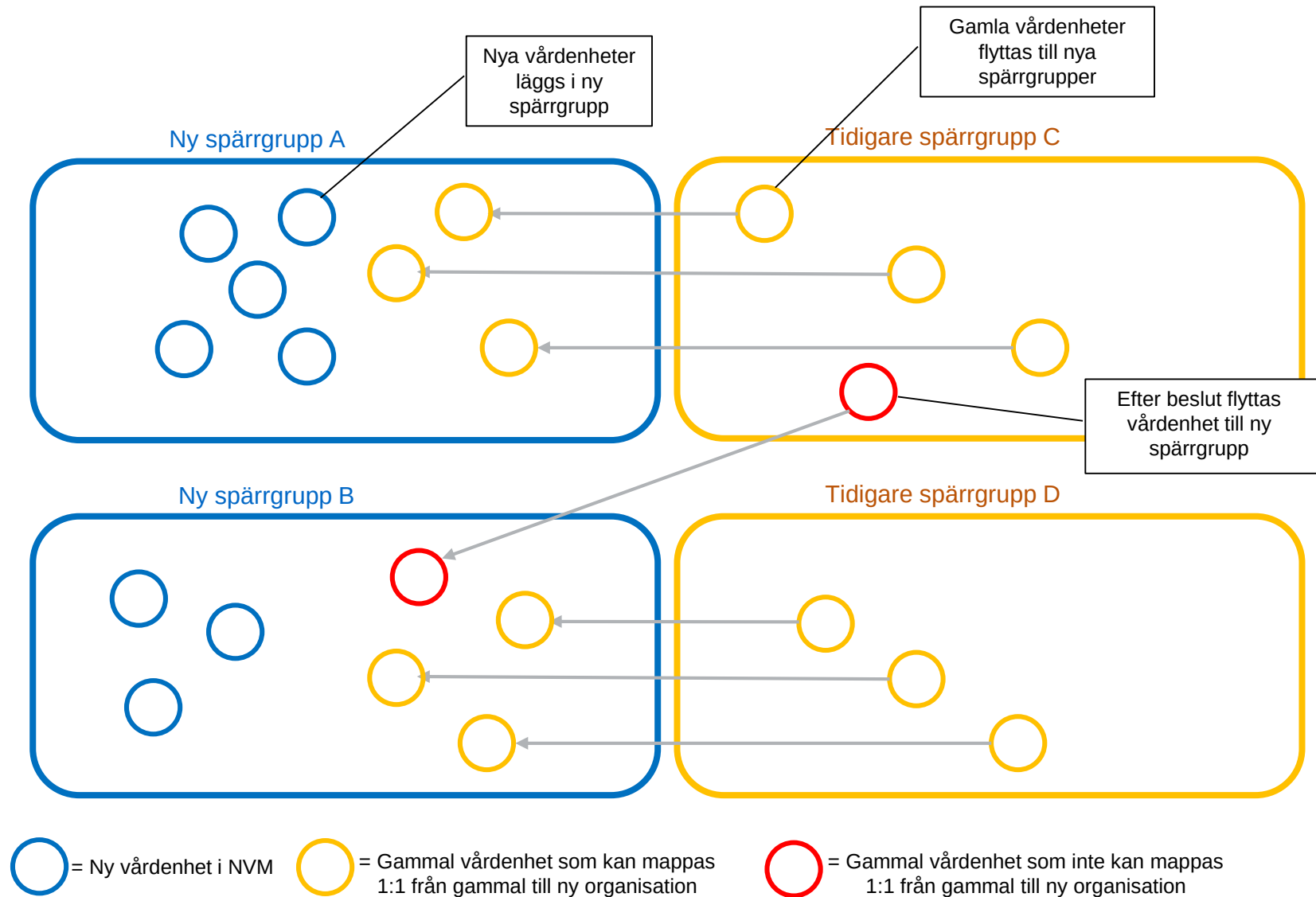
Spärrgruppen omfattas av ett område och endast av de vårdenheter som finns i det området.
Tema-/Funktionschef definierar spärrgrupper utifrån behov, riktlinjer och m.h.t. PDL.

Arbete med spärrgrupper

- Definiera nya spärrgrupper utifrån den nya organisationen (utbildning)
- Besluta om nya spärrgrupper i TC / Vårdområden i MD
- Ta fram nytt systemdata (HSA-id)
- Lägga upp nya spärrgrupper i TC
- Lägga nya vårdenheter i de nya spärrgrupperna
- Information till patienter vars spärrar kommer att påverkas
- Kopiera patienters befintliga spärrar till de nya spärrgrupper
- Flytta över befintliga vårdenheter till de nya spärrgrupperna (historik)
- Ta bort spärrar i de gamla spärrgrupperna
- Avveckla gamla spärrgrupper.



Hantering spärrgrupper



Innehåll

Arbete med organisationsförändring

Arbete med systemdata

Arbete med namnsättning, adressering

Hantering vid förändringar

Utmaningar och framgångsfaktorer



Arbete med namnsättning



Exempel – Mottagning Hjärta och Kärl

S Hjärta och Kärl Mott

Karolinska Universitetssjukhuset

Eugeniavägen 3, Solna

A8:01 Mottagning Hjärta och Kärl

171 76

Stockholm

Vårdenhet
i TakeCare

C4FR

Sök genom att kombinera namn, HSA-id och/eller titlar. För sökning på telefonnummer, använd Detaljerad sök.

Visa Resultat Rensa

Mottagning Hjärta och kärl Solna

Mottagning Hjärta och kärl Solna

Organisationsnummer

Kortnamn

Organisationstillhörighet Tema Hjärta och Kärl Karolinska Universitetssjukhuset

EK

Kallelse - 19 121212-1212 Tolvansson Tolvan

Spara & Stäng Signera

2019-02-13 Signeringsansvarig: 1DRC Helene Rosenvinge (Adm)

Papperslayout: Karolinska Dokumentnamn: Kallelse kranskärl

Inkludera patientens personnummer i sidfot

Avsändare: SOLNA Mottagning Hjärta och Kärl A8:01 Vi har flyttat till den nya sjukhusbyggnaden Ingång: Eugeniavägen 3

Mottagare: Tolvan Tolvansson Tolvansgatan 12 112 12 Tolvstad

På kallelse till patienten

1177
VÄRDGUIDEN

Region Stockholm

Mottagning Hjärta och kärl, Karolinska Universitetssjukhuset

Eugeniavägen 3, Solna, A8:01 (hiss A, vårdområde 01), STOCKHOLM

08-517 734 88 Visa på karta

Koddetaljer

Koddata

Klassifikations

Versions

Id

Anteckningstyp

Besöksanteckning

Datum

2019-01-31 08:23

Namn:

Karolinska S; Mottagning Hjärta och kärl
Karolinska S; Mottagning Hjärta och kärl
HK Mottagning Hjärta och kärl VE S K

Antecknad av
Journalen via nätet
Test Testsson (Läkare)

Kodservern

Vårdenhet

S Hjärta och Kärl Mott

På skyltar

A8:01

Mottagning
Hjärta och Kärl

Adresseringsprincip i TakeCare för Karolinska

Adressrad 1: Karolinska Universitetssjukhuset
Adressrad 2: Besöksadress, Site
Adressrad 3: Hiss/plan/område,
därefter enhetens "långa" namn i EK ska in på adressrad 3.

Adress	
Adressrad 1:	Karolinska Universitetssjukhuset
Adressrad 2:	Eugeniavägen 3, Solna
Adressrad 3:	A6:01 Mott Ortopedi, akut o traumakirurgi
Postnummer:	171 76
Ort:	Stockholm

Adress	
Adressrad 1:	Karolinska Universitetssjukhuset
Adressrad 2:	Hälsövägen, Huddinge
Adressrad 3:	B57 Mottagning Barn Gastro
Postnummer:	141 86
Ort:	Stockholm

Postnummer & ort: 141 86 Stockholm (Huddinge siten)
171 76 Stockholm (Solna siten)
Postnr och ort (Externa)

Besluta ett regelverk för att få en struktur



Regler

Tvingande förutsättningar som definierar vilka kostnadsställen/kombikor som alltid ska utgöra basen för vad som ska ingå i ett tema/funktion



Riktlinjer

Riktlinjer för hur kostnadsställen/kombikor skall användas, dvs. vad får lov att registreras på dem – endast om det finns starka argument är det möjligt att frånga riktlinjer



Rekommendationer

Vid specialfall bör det finnas rekommendationer som inte går emot regler, riktlinjer och grundläggande principer



Rutiner

Rutiner hanteras i linjeverksamhet och beskriver hur man t.ex. ansöker och lägger upp ett nytt kostnadsställe som ligger i linje med regler, riktlinjer och rekommendationer

Innehåll

Arbete med organisationsförändring

Arbete med systemdata

Arbete med namnsättning, adressering

Hantering vid förändringar

Utmaningar och framgångsfaktorer



Hantering vid förändringar – Process för verksamhetsförändringar

Gäller alla förändringar av masterdata – vårdenheter, vårdenhetsnamn, kostnadsställe, kombikakoder, vårdinnehåll och allokering, etc

Ändringsförfrågan – godkänd av chef

Ändringsråd = Tvärprofessionellt team – Ekonomi, Masterdata, POFS, SSVP, TakeCare, kunskap om PdL och riktlinjer och regelverk

Ändringar genomförs först efter godkännande

Ändringar genomförs synkroniserat av berörda förvaltningar/verksamhet.

Innehåll

Arbete med organisationsförändring

Arbete med systemdata

Arbete med namnsättning, adressering

Hantering vid förändringar

Utmaningar och framgångsfaktorer



Utmaningar

Låg kunskap kring Patientdatalagen, i verksamheten generellt

Namn – ett mycket laddat område

Låg prio för systemdata-frågor

Samarbete förvaltningar

Att nå ut med information.



Framgångsfaktorer

Företrädare för verksamheten (Samordnare)

Tydlig struktur som lätt kan kommuniceras

Stöd och stöd och stöd från projektet

Bra stöd från Ekonomi, Kommunikation (och HR)

Förvaltningar är med – TakeCare, Orbit, POFS osv

Strukturerad ändringshantering

Att inte se det som ett IT-projekt.



Bikupa

Har du arbetat med förändring av systemdata?

Vad var den största utmaningen?



Tack!

